

# RANELAT STRONTU REDUKUJE RYZYKO ZŁAMAŃ U STARSZYCH KOBIET Z OSTEOPENIĄ I OSTEOPOROZĄ

**Dwa duże badania na temat ranelatu strontu zaprezentowane na Światowym Kongresie Osteoporozy IOF, RIO DE JANEIRO, Brazylia, 17.05.04**

Ranelat strontu może zapobiegać zarówno złamaniom bliższego końca kości udowej jak i złamaniom kręgosłupa u kobiet powyżej 70 roku życia.

Kobiety w tym przedziale wiekowym mają zwiększone ryzyko wystąpienia złamania bliższego końca kości udowej, co jak wykazano zwiększa śmiertelność na poziomie 15-30%, głównie w pierwszych 6 miesiącach po złamaniu. Dane ukazują, że przyjmowanie 2g ranelatu strontu dziennie może w tej subpopulacji zredukować ryzyko złamania bliższego końca kości udowej do 36%, a złamań kręgosłupa do 59%.

Te właściwości ranelatu strontu zostały ocenione w 2 randomizowanych, podwójnie zaślepionych badaniach klinicznych z grupą kontrolną placebo. Pięcioletnie badanie TROPPOS (TReatment Of Peripheral OSteoporosis) miało na celu ocenę efektywności stosowania ranelatu strontu w leczeniu złamań obwodowych, zaś badanie SOTI (Spinal Osteoporosis Therapeutic Intervention) ocenę możliwości leku w zapobieganiu złamaniom kręgosłupa u kobiet z obniżoną gęstością mineralną kości, powszechnie zwaną osteopenią.

Jest to skuteczny i szybko działający lek w redukowaniu ryzyka złamań u kobiet po menopauzie (działający podczas 1 roku terapii) i jest on dobrze tolerowany” powiedział Prof. Rene Rizzoli z Division of Bone Diseases, University Hospital w Genewie i przewodniczący Committee of Scientific Advisors IOF. Prof. Rizzoli i współpracownicy przeanalizowali dane ponad 2000 ochotniczek z badania TROPPOS, które na początku badania miały ponad 74 lata i niskie BMD szyjki kości udowej, identyfikujące osteoporozę. Około połowa z pacjentek (982) przyjmowała codziennie ranelat strontu, podczas gdy reszta (995) otrzymywała placebo. Wszystkie

uczestniczki badania otrzymywały suplementację wapnia i wit. D. Pod koniec 3-letniego okresu leczenia osoby przyjmujące ranelat strontu miały relatywnie znacznie zredukowane (36%) ryzyko złamania bliższego końca kości udowej.

„To jest sensacyjny nowy lek dla kobiet” powiedział Prof. Ego Seeman z Austin Hospital, University of Melbourne. Seeman, autor publikacji IOF ” Progress in Osteoporosis”, wraz ze współpracownikami testował właściwości ranelatu strontu w odniesieniu do kręgosłupa, używając kombinacji danych zarówno z badania TROPIS i SOTI. (abstrakt OC45). Skupili się oni na 1 170 uczestniczkach, które na początku badania miały osteopenię w kręgosłupie lędźwiowym. Nieco ponad 700 z tych pacjentek doznało wcześniejszych złamań niskoenergetycznych zanim zaczęły terapię ranelatem strontu. Podczas pierwszych 3 lat badania pozostałe pacjentki, tj. 448 osób miały zredukowane ryzyko złamania kręgosłupa o 59%.

Co istotne, Seeman stwierdził, że te pacjentki, które doznały wcześniejszych złamań niskoenergetycznych również miały o 37% obniżone ryzyko złamania kręgosłupa podczas przyjmowania ranelatu strontu. „Większość złamań występuje u kobiet z umiarkowanym ryzykiem” powiedział Seeman „ale jak dotychczas nie było leku redukującego ryzyko złamania u kobiet z umiarkowanym ryzykiem. Te rezultaty potwierdzają i ujednocniają ogólne wnioski, że ten nowy lek redukuje ryzyko złamania kręgosłupa zarówno u kobiet z osteoporozą jak i osteopenią.”

Stront jest pierwiastkiem występującym w naturze. Jest on dobrze tolerowany w połączeniu z kwasem ranelanowym. Odwrotnie niż inne istniejące w osteoporozie terapie ranelat strontu sprzyja sieciowemu kościotworzeniu przez preferencyjną aktywację osteoblastów.

Źródła:

**Abstrakt OC 39**

**PATIENTS AT HIGH RISK OF HIP FRACTURE BENEFIT FROM TREATMENT WITH STRONTIUM RANELATE**

Rizzoli R1, Reginster JY2, Diaz-Curiel M3, Ortolani S4, Benhamou C5, Compston J6, Meunier PJ7; 1Div. of Bone Diseases, Dept of Rehabilitation and Geriatrics, Univ. Hospital, Geneva, SWITZERLAND, 2Dept of Epidemiology and Public Health, University of Lie`ge, Lie`ge, BELGIUM, 3Servicio de Medicina Interna, Fundacion Jimenez Diaz, Madrid, SPAIN, 4Centre for Metabolic Bone Disease, Istituto Auxologico Italiano, Milano, ITALY, 5Hopital de la Madeleine, Orle´ans, FRANCE, 6Dept of Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK, 7Dept of Rheumatology and Bone Diseases, Edouard Herriot Hospital, Lyon, FRANCE

**Abstrakt 0C45**

**STRONTIUM RANELATE: THE FIRST ANTI-OSTEOPOROTIC AGENT TO REDUCE THE RISK OF VERTEBRAL FRACTURE IN PATIENTS WITH LUMBAR OSTEOPENIA**

SEEMAN E1, DEVOGELAER JP2, LORENC RS3, SPECTOR T4, BRIXEN K5, VELLAS B6, BALOGH A7, STUCKI G8, MEUNIER PJ9, REGINSTER JY10; 1Endocrine Unit, Austin Hospital, University of Melbourne, Melbourne, AUSTRALIA, 2Université Catholique de Louvain, Louvain, BELGIUM, 3The Children's Memorial Health Institute, Warsaw, POLAND, 4Saint Thomas Hospital, Department of Rheumatology, London, UK, 5Odense University Hospital, Odense, DENMARK, 6CHU Hôpital de Purpan, Toulouse, FRANCE, 7University of Debrecen, Medical and Health Sciences Center, Department of Obstetrics and Gynaecology, Debrecen, HUNGARY, 8Department of Physical Medicine, Ludwig-Maximilians-University, Munich, GERMANY, 9Department of Rheumatology and Bone Diseases, Edouard Herriot Hospital, Lyon, FRANCE, 10WHO Collaborating Center for Public Aspects of Osteoarticular Disorders, Department of Epidemiology and Public Health, Liège, BELGIUM